



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“RECURSOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2017”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
ONCOLÓGICA**

AUTORA

Lic. Enf. MARÍA DEL PILAR NIETO RIOJAS

ASESORA

Mg. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

**“RECURSOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2017”**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. MARÍA DEL PILAR NIETO RIOJAS
AUTORA

Mg. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO
ASESORA

APROBADA POR:

Dra. JOVITA JESÚS PALOMINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mg. MARÍA ROSA VÁSQUEZ PÉREZ
SECRETARIA

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA
VOCAL

DEDICATORIA

Mathías posiblemente no entiendas mis palabras, en el momento que seas capaz de hacerlo, quiero que comprendas lo mucho que significas para mí. Eres la razón que me motiva a seguir adelante, esforzarme por el presente y el mañana. Como en todos mis logros, en este has estado presente.

Muchas gracias hijo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, a mi familia por su apoyo incondicional haciendo de mí una mejor persona, y por estar al pendiente en cada uno de mis pasos.

A mi mama Lucha porque su experiencia personal con el cáncer fue mi motivación a estudiar la especialidad de Oncología, convirtiéndome en la enfermera por la cual siempre quiso ser atendida.

A mi asesora Rosario Clotilde Castro Aquino, por caminar conmigo en este proceso, por brindarme sus conocimientos y experiencias que enriquecen mi trabajo de investigación.

A todas las personas significativas que contribuyeron a la realización de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN 01

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA 08

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 08

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 08

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 09

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 09

2.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION 11

2.6. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS 12

2.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN 13

2.8. CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD 14

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN 17

3.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 17

3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 21

CONCLUSIONES 31

RECOMENDACIONES 33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

ANEXOS

01: GRAF. DE RECURSO DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

02: CUADRO DE OBJETIVO GENERAL

03: GRAFICO DE RESPUESTAS

04: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

05: GUÍA DE ENTREVISTA

RESUMEN

Las vivencias que experimenta una persona que recibe quimioterapia por cáncer de mama, le demanda una gran capacidad de afrontamiento. Por ello conocer los recursos de afrontamiento frente al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama permitirá al profesional de enfermería reflexionar sobre la importancia de acompañar a la persona durante el proceso de afrontamiento y desarrollar estrategias que apoyen los recursos cognitivo-conductuales, emocionales y sociales que potencien dicho proceso. El objetivo de la investigación fue determinar los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque, la muestra fue de 36 pacientes. La información se obtuvo mediante encuesta, utilizando como instrumento el Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI) elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, adaptado por Cano, Rodríguez y García; los datos se procesaron mediante el paquete estadístico informático SPSS versión 15.0. , en tres dimensiones: Cognitivo-conductual, emocional y social. Los resultados revelan que el 63.22% de pacientes utilizan recursos de afrontamiento cognitivo conductuales, de la primera dimensión; destacándose la característica de resolución de problemas (46%). En la segunda dimensión; expresión emocional, se evidencia que la mayoría de los pacientes (40%) manejan mucho la situación. Y por último en la tercera dimensión; se concluye que el apoyo social es el recurso más usado (43%), en similar resultado el 42% de pacientes, afirmaron que prefieren retirarse de la interacción social para así afrontar el tratamiento de quimioterapia.

Palabras claves: Recursos de afrontamiento; cáncer de mama, quimioterapia.

ABSTRACT

The experiences experienced by a person receiving chemotherapy for breast cancer, demand a great capacity for coping. Therefore, knowing the resources of coping with the treatment of chemotherapy in patients with breast cancer will allow the nursing professional to reflect on the importance of accompanying the person during the coping process and develop strategies that support cognitive-behavioral, emotional and social networks that enhance this process. The objective of the research was to determine the resources of coping with chemotherapy in patients with breast cancer at the Lambayeque Regional Hospital, the sample was of 36 patients. The information was obtained by means of a survey, using as instrument the Coping Resource Inventory (CSI) prepared by Tobin, Holroyd, Reynolds and Kigal, adapted by Cano, Rodríguez and García; the data was processed using the statistical package SPSS version 15.0., in three dimensions: Cognitive-behavioral, emotional and social. The results reveal that 63.22% of patients use cognitive-behavioral coping resources of the first dimension; highlighting the problem resolution feature (46%). In the second dimension; emotional expression, it is evident that the majority of patients (40%) handle the situation a lot. And finally in the third dimension; it is concluded that social support is the most used resource (43%), in a similar result 42% of patients said that they prefer to withdraw from social interaction in order to face the chemotherapy treatment

Keywords: Coping resources; breast cancer, chemotherapy.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los datos estadísticos de la incidencia a nivel mundial, nacional y regional, nos muestran que el cáncer está expandiéndose de forma incontrolable tanto en mujeres como varones ¹. Según la agencia SINC ², la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que en el 2012 hubo aproximadamente 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer, y a nivel nacional el cáncer es considerado como la segunda causa de muerte; según los registros de la Fundación Instituto Hipólito Unanue ³, en el año 2015, se presentaron 47 mil nuevos casos de cáncer y más de 25 mil personas fallecidas a causa de esta enfermedad.

El cáncer de mama es el más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo; en los últimos años el cáncer de mama fue el responsable de las defunciones del 20% de la población residente en Estados Unidos. En el Perú, a medida que pasan los años, el cáncer va expandiéndose en gran magnitud; en el año 2008, la incidencia de cáncer de mama aumentó en más del 20%, mientras que la mortalidad aumento en un 14%. En 2012, 1,7 millones de mujeres fueron diagnosticadas por este tipo de neoplasia y se produjeron más de 500.000 fallecimientos ².

Leal y Jiménez ⁴ exponen que las políticas de gobierno actuales del Reino Unido recomiendan que los pacientes con un diagnóstico de cáncer deban someterse a una evaluación psicológica y tener acceso a apoyo psicológico. Asimismo, en los EE.UU.

se abogan para que todos pacientes con cáncer deban ser evaluados por los trastornos psicológicos.

De acuerdo a los autores ya mencionados ⁴ y considerando que las respuestas humanas constituyen el elemento esencial del cuidado enfermero; los profesionales de enfermería juegan un papel importante, en el diagnóstico y tratamiento de tales respuestas, por tanto acompañan a quienes padecen cáncer en el proceso de afrontamiento ante este problema de salud, dado que afecta la pandimensionalidad de ser humano.

Un estudio realizado en Madrid revela que el 30% de las personas con cáncer muestran cierto grado de afectación psicológica, que requiere atención profesional, aunque a pesar de que los problemas para afrontar la enfermedad dependen del momento en que ésta se encuentra y de su propia personalidad, se debería llevar paralelo al tratamiento de la quimioterapia un apoyo psicológico para que puedan sobrellevar la enfermedad y los efectos del tratamiento ⁴.

A nivel nacional, Becerra y Otero ⁵, de la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizaron una investigación para determinar la relación que existe en el afrontamiento y bienestar psicológicos en pacientes con cáncer de mama; dando como resultado que si existe una relación relevante y significativa entre la afectación psicológica del paciente sometido a la enfermedad y el afrontamiento. Consideramos que el tratamiento de quimioterapia en mujeres con cáncer de mama, no solo produce cambios físicos, sino también cambios en el proceso de adaptación psicológica y

social e incluso espiritual, por tanto, el cuidado que brinda el profesional de enfermería durante el tratamiento del cáncer debe ser de calidad; humano y holístico, procurando el bienestar de la persona más aún en esta situación difícil en la que se encuentra; apoyando el confort y dando el soporte emocional necesario. Así la enfermera debe ser capaz de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad, y poner en práctica intervenciones y actividades que contribuyan a modelarlas o fortalecerlas.

Sin embargo, a menudo la sobrecarga de trabajo, el estrés o la falta de empatía y vocación, hacen que muchas veces la enfermera brinde un trato frío e incluso parcial, enfocándose solamente en las necesidades biofísicas a través de la administración del tratamiento de quimioterapia, dejando de lado el cuidado de las necesidades psicofísicas, psicosociales e incluso intrapersonales e interpersonales ⁶.

La persona con diagnóstico de cáncer experimenta con frecuencia miedo al tratamiento, temor a la muerte, soledad y sufrimiento espiritual, entre otras; tales vivencias le demandan una gran capacidad de afrontamiento, por tanto, requieren del acompañamiento del profesional de enfermería para favorecer sus recursos de afrontamiento y su adaptación a la situación apoyando así el bienestar en forma holística.

En el Hospital Regional Lambayeque, se observa que los pacientes con cáncer de mama relacionan los efectos indeseables de la quimioterapia con diversos factores, como por ejemplo, la falta de apoyo de la familia y se sienten solos en el proceso de

la enfermedad; otros experimentan temor ante los efectos del tratamiento y con frecuencia se preguntan: “ ¿ tendré muchas náuseas? ” , “¿...tendré falta de apetito o caída de cabello?, ¿bajaran mis defensas?; incluso se preocupan por la forma cómo la enfermera, a través de su cuidado, le proporcionará la tranquilidad necesaria o resolverá sus dudas. Asimismo se ven en la necesidad de adoptar diversas estrategias para hacerle frente a la enfermedad y a las secuelas de su tratamiento.

Ante esta situación surgen las interrogantes ¿Cómo afrontan las pacientes con cáncer de mama los sucesos relacionados con la enfermedad y el tratamiento? ¿Los recursos de afrontamiento que utilizan apoyan su bienestar? ¿El profesional de enfermería que cuida a estas pacientes apoya su afrontamiento?

La situación problemática descrita y las interrogantes planteadas dieron lugar al siguiente problema de investigación *¿Cuáles son los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Regional Lambayeque en Octubre del 2017?* Cuyo objeto de estudio fue *los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama.*

Para dar respuesta al problema de investigación se plantearon los siguientes objetivos, como objetivo general; *Determinar los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017.* Y como objetivos específicos ; *determinar los recursos de afrontamiento cognitivo-conductual frente a la quimioterapia en*

pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017; determinar los recursos de afrontamiento emocional frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017; y determinar los recursos de afrontamiento social frente a la quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017

El estudio se justifica , ante la expansión creciente y en gran magnitud del cáncer en el Perú, y específicamente del cáncer de mama, que en el año 2012 alcanzó cifras de 1,7 millones de mujeres diagnosticadas y más de 500.000 fallecimientos ², dicho problema de salud y los tratamientos que lo acompañan menoscaban en gran medida el bienestar de la persona, desconociéndose los recursos de afrontamiento que ponen en marcha las pacientes con cáncer de mama frente a la quimioterapia, dado que se ha observado que, ante ella, la persona afectada experimenta diversas respuestas humanas como: miedo, inquietud, ansiedad, depresión, estrés, alteración de la imagen corporal, entre otras.

Macías y colaboradores ⁷ sustentan que el afrontamiento es un buen mediador de la respuesta psicológica, es la actividad que el individuo realiza, sea a nivel cognoscitivo como conductual para enfrentarse a una determinada situación. Así las personas poseen recursos que se refieren a la forma de manejar las demandas de los sucesos estresantes que los amenazan, siendo los esfuerzo cognitivos y conductuales constantemente cambiantes y que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas.

Los resultados de la investigación permitirán al profesional de enfermería conocer los recursos de afrontamiento que emplean las personas con cáncer de mama durante el tratamiento de quimioterapia, de tal manera que puedan acompañarlos durante este proceso y desarrollar estrategias que apoyen los recursos cognitivo-conductuales, emocionales y sociales que potencien dicho proceso.

De esta manera las personas con cáncer de mama que reciben quimioterapia, serán beneficiadas con los resultados del estudio, al revalorar su proceso de afrontamiento no sólo en su contexto personal, sino también en ámbitos sociales (familiar, profesional o laboral). Los resultados contribuirán al desarrollo de programas de intervención que promueva o refuerce los recursos de afrontamiento positivos en las personas frente al tratamiento del cáncer de mama.

Se considera que el estudio constituye también una fuente valiosa de información que contribuirá a futuros trabajos de investigación y a profundizar las dimensiones no abordadas en la investigación.

El presente informe se compone de tres capítulos. El primer capítulo describe de forma general los objetivos planteados, la situación problemática y la importancia de la investigación. El capítulo siguiente, da a conocer la metodología; aquí se ubica el tipo de investigación y su respectivo diseño, también se presenta la población y muestra, técnicas de procesamiento y análisis de los datos, y ciertos aspectos éticos y criterios de científicidad, en los cuales fue basada la investigación. Por último el capítulo tercero incluye básicamente el resultado de la investigación, que contiene la

presentación y discusión de los resultados obtenidos, asimismo las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó producto de la investigación.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

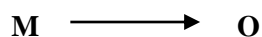
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, por qué se estudió hechos o fenómenos de la realidad, y dio lugar a datos numéricos o estadísticos para cuantificar el objeto de estudio ⁸; recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia, en los pacientes con cáncer de mama sometidos a este tratamiento en el Hospital Regional Lambayeque.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue descriptivo, lo que nos permitió mostrar la información tal como se obtuvo de la realidad, usados cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular; fue transversal, porque la variable fue identificada en un punto en el tiempo ⁹.

El esquema de investigación que corresponde es el siguiente



Dónde:

M= Pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia.

O = Recursos de afrontamiento utilizados frente a quimioterapia.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes con cáncer de mama sometidos al tratamiento de quimioterapia durante los meses de octubre del 2017, considerando que cumplieran además los siguientes criterios de inclusión: orientados en tiempo, espacio y persona, de ambos sexos, que solo tuvieran cáncer de mama, que estuvieran con el tratamiento de quimioterapia, sin restricción de su nivel de instrucción, que estuvieran dispuestos a participar en la investigación. La población se constituyó por 120 personas con las características señaladas. Se excluyeron a pacientes con diferentes tipos de cáncer, pacientes que recibían tratamiento diferente al de quimioterapia y pacientes que no estuvieran en condiciones de comunicarse.

Para la selección de muestra de estudio se realizó el muestreo no probabilístico, cuyo proceso no es de selección aleatoria, el cual se realizó con el método de conveniencia, dado que las personas en estudio fueron seleccionados en función a la accesibilidad. Quedando la muestra conformada por 36 personas que reunieron los criterios de inclusión ya señalados. Según López, citando a Pineda ¹⁰, cuando se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, que es una serie de preguntas que se hace a un grupo determinado de personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto específico ¹⁰; el instrumento utilizado fue

el Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI) elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, adaptado por Cano, Rodríguez y García ¹¹. El mismo que está constituido por un cuestionario tipo Likert de 41 preguntas cada una con 5 alternativas de respuesta:

0	1	2	3	4
En lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Este instrumento es utilizado para la evaluación de Recursos de afrontamiento en distintas situaciones, ya que está diseñado para identificar y medir la exposición en los diversos factores; es decir la forma de presentarse ante la situación estresante.

A continuación se presenta la categorización de cada una de las dimensiones de los recursos de afrontamiento:

RECURSOS DE TIPO COGNITIVO –CONDUCTUAL

- Resolución de problemas: recursos cognitivos y conductuales que pretenden eliminar el estrés modificando la situación que lo produce (ítems 01, 09, 17, 25,33).
- Restructuración cognitiva: recursos cognitivos que modifican el significado de la situación estresante. (ítems 06, 14, 22, 30,38).
- Pensamientos desiderativos: recursos cognitivos que reflejan el deseo de que la realidad no fuese estresante. (ítems 04, 12, 20, 28, 36).

- Evitación de problemas: recursos conductual que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante. (ítems 07, 15, 23, 31,39).
- Autocrítica: recursos basadas en la autoinculpación. (ítems 02, 10, 18, 26,34).

RECURSO DE TIPO EMOCIONAL

- Expresión emocional: recursos destinados a liberar las emociones que acontecen en proceso de estrés. (ítems 03, 11, 19, 35,41).

RECURSOS DE TIPO SOCIAL

- Apoyo social: recursos para búsqueda de apoyo emocional. (ítems 05, 13, 21, 29,37).
- Retirada social: recursos de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas relacionada con la reacción emocional en el proceso estresante. (ítems 08, 16, 24, 32,40).

Los autores Cano, Rodríguez y García¹¹ obtuvieron coeficientes de consistencia interno, medida con un Alpha de Cronbach que osciló entre 0.63 y 0.89.

2.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A. Se coordinó con la Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque para obtener los permisos necesarios para la ejecución del trabajo de investigación,

mediante la aplicación del instrumento (Inventario de Recursos de Afrontamiento) en los pacientes con cáncer de mama que cumplieran con los criterios de inclusión señalados en la investigación.

B. De gran ayuda fue la colaboración del personal de enfermería y médicos que laboran en la Unidad de Oncología quienes brindaron las facilidades para la recolección de la información y el acceso a los ambientes.

C: Siendo la muestra un grupo de pacientes los cuales no se encuentran en gran cantidad a diario; y teniendo en cuenta los criterios de Ramírez ¹⁰, que afirma que la muestra mínima recomendada para no caer en la categoría de muestra pequeña es del 30% de la población; se procedió a encuestar a 36 pacientes (30%) comúnmente encontrados en sala de quimioterapia ambulatoria y consultorios externos.

D. Con éxito se recolectó la información, procediendo a continuación al análisis estadístico.

2.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para la recopilación de los datos de las encuestas se empleó el programa de hoja de cálculo Excel.

Una vez obtenida y recopilada esta información, para el proceso de análisis y captura de los datos se utilizó el paquete estadístico informático SPSS versión 15.0.; creando las tablas y graficas ilustrativas, de tal modo que se sintetizan sus valores.

Para la interpretación de los resultados se utilizó el programa procesador de textos Word.

La discusión y análisis de los mismos se hizo a la luz de la literatura y teniendo en cuenta los antecedentes de estudio.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El informe Belmont es una referencia esencial para asegurar que los proyectos cumplen con las regulaciones éticas¹², por ello, la investigación tuvo en consideración los siguientes principios éticos:

Respeto a las personas

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todas las personas deben ser tratadas como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Una persona autónoma, tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar de acuerdo a esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás ¹². En la investigación se respetó la autonomía, brindando la libertad de opinión frente a las interrogantes planteadas en la encuesta, de la misma forma se respetaron las creencias de cada paciente con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque.

Beneficencia/ No maleficencia

No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. "No causar ningún daño". Claude Bernard, lo aplicó al campo de la investigación, diciendo que no se puede lesionar a una persona a costa del beneficio que se podría obtener para otros. Sin embargo, incluso evitar daño requiere aprender lo que es perjudicial; y en el proceso para la obtención de esta información, algunas personas pueden estar expuestas al riesgo de sufrirlo ¹². Por ello, en este estudio de investigación, no se les expuso a las personas a ningún daño ni se hirió la susceptibilidad de los pacientes haciendo preguntas incómodas o dolorosas.

Justicia

Este principio ético exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación. Es decir, las personas deben ser tratadas por igual. Usando procedimientos razonables, no explotadores; que ayuden tanto a la persona como al investigador ¹². Teniendo en cuenta este principio, en la realización de este trabajo se dio un trato equitativo a todas las personas que participaron en la investigación sin hacer distinción de raza, condición socioeconómica, religión, edad, sexo.

2.8. CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD

Se tuvo en cuenta el enfoque epistemológico del criterio de científicidad, abordando el problema de la objetividad, la validez, la fiabilidad o confiabilidad.

Objetividad

Es el elemento indispensable en la formación del conocimiento sobre la realidad, es decir, significa entender que hay muchas formas de analizar la realidad y que conocer dichas formas puede ayudar a superar el subjetivismo propio de la investigación ¹³. En la investigación se aplicó un instrumento previamente validado por sus autores.

Validez

Se define en función de la capacidad de un procedimiento de tener como efecto una respuesta correcta, es decir, el grado en que los resultados de una referida investigación son interpretados correctamente ¹³. Los datos de la fueron interpretados y descritos de forma adecuada, a la luz de los antecedentes y marco teórico.

Fiabilidad o Confiabilidad

Se refiere al grado de que el resultado de la investigación es independiente de las circunstancias accidentales de la investigación. La fiabilidad o confiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados en diferentes situaciones. Es de destacar, que la fiabilidad o confiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas o instrumentos de medida y observación, al grado en que las representan son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación¹⁴.

En la investigación se les informó a los pacientes con cáncer de mama sometida al tratamiento de quimioterapia cuales eran los objetivos de la investigación y sus actividades a realizar y cualquier riesgo previsto.

En el orden epistemológico social, los principios éticos y profesionales que se siguieron fueron los señalados en el ítem principios éticos ¹².

CAPÍTULO III

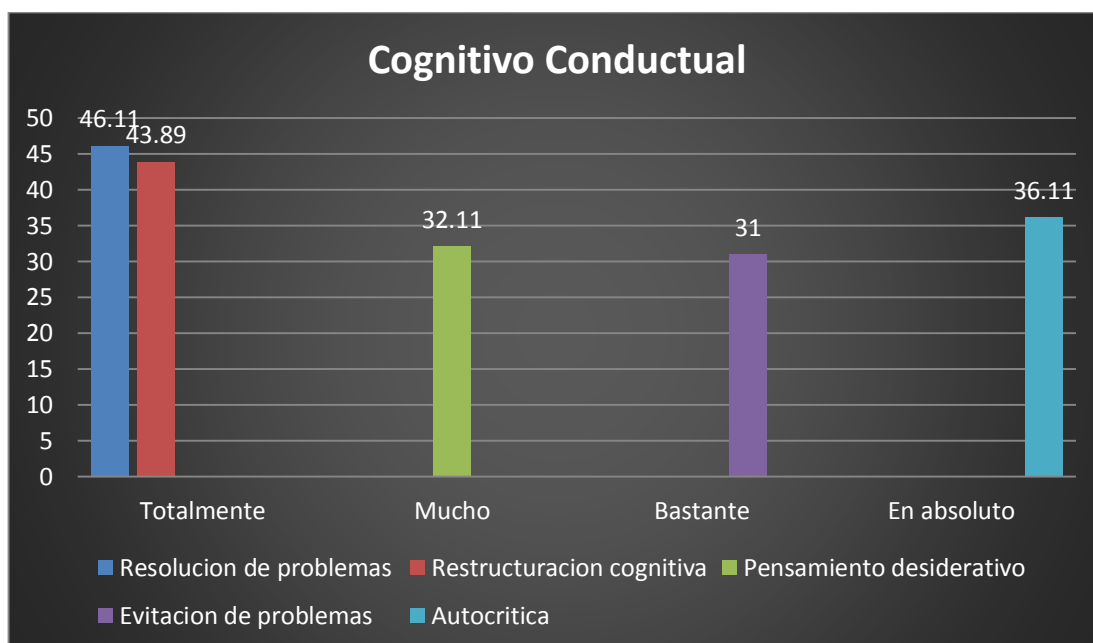
RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

Los resultados de la investigación se presentan teniendo en cuenta los objetivos planteados en el estudio:

Primer objetivo específico: “Determinar los recursos de afrontamiento cognitivo-conductual frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en Octubre del 2017.

Figura 1: Recursos de afrontamiento cognitivo-conductual frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017”.

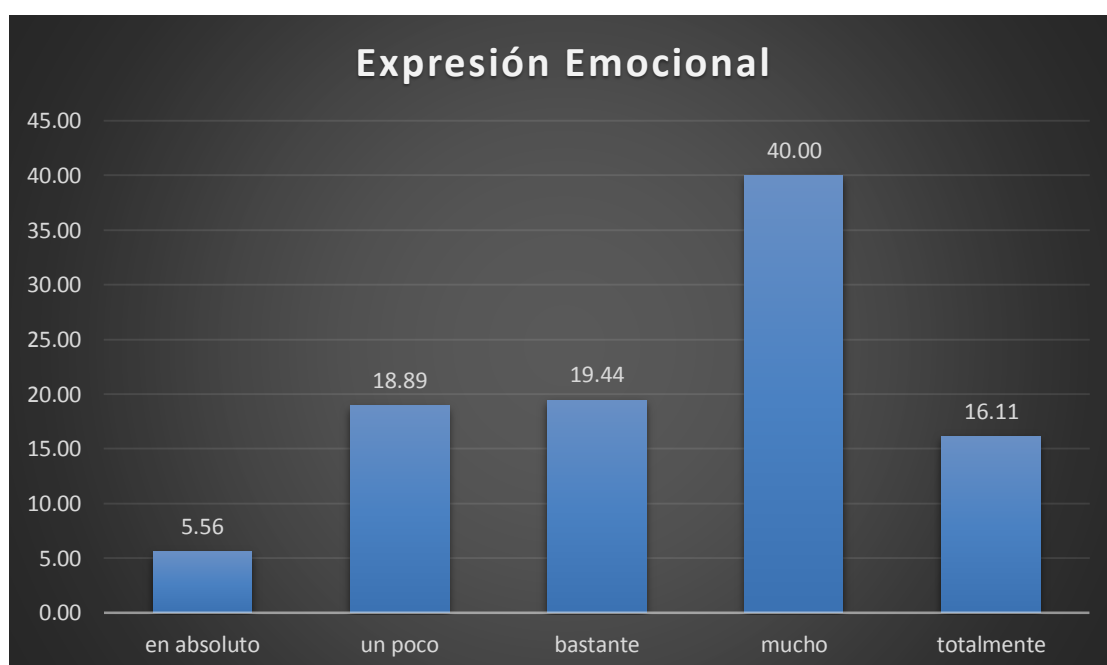


Fuente: Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI). Elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006.

Respecto a los recursos de afrontamiento cognitivo-conductuales, se observa en la figura 1, que los pacientes con cáncer de mama, emplean la resolución de problemas, como el recurso más utilizado (46%), seguido de un 43%, que utilizaron la reestructuración cognitiva, un 32% que emplean el pensamientos desiderativo y un porcentaje similar (31%) la evitación de problemas. Un 36% de la muestra estudiada afirmo que no manejaron la autocrítica.

Segundo objetivo Específico: “Determinar los recursos de afrontamiento emocional frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017”.

Figura 2: Recursos de afrontamiento emocional frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017”

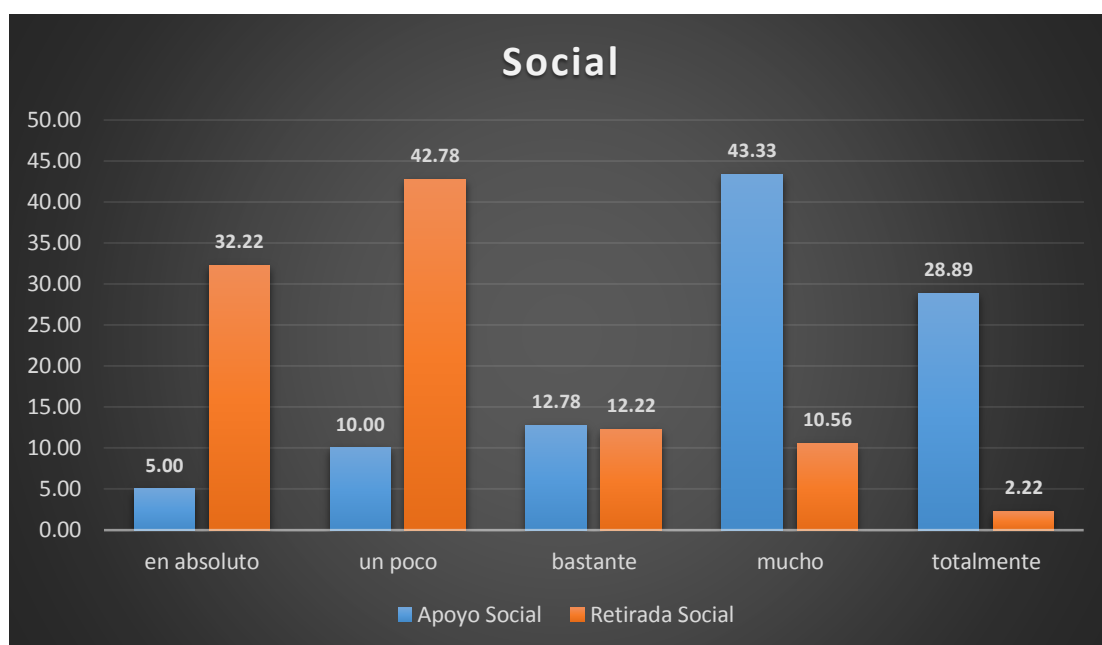


Fuente: Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI). Elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006

En la figura 2: De la observación de los recursos de afrontamiento emocional en pacientes con cáncer de mama, se evidencia que en la característica de expresión emocional la mayoría de los pacientes (40%) manejan mucho la situación. Por otro lado con un menor porcentaje (5.6%) se encuentra que dichos pacientes en absoluto manejan la expresión emocional para afrontar el tratamiento de quimioterapia.

Tercer objetivo específico: “Determinar los recursos de afrontamiento social frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en Octubre del 2017”.

Figura 3: Recursos de afrontamiento social frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en Octubre del 2017”



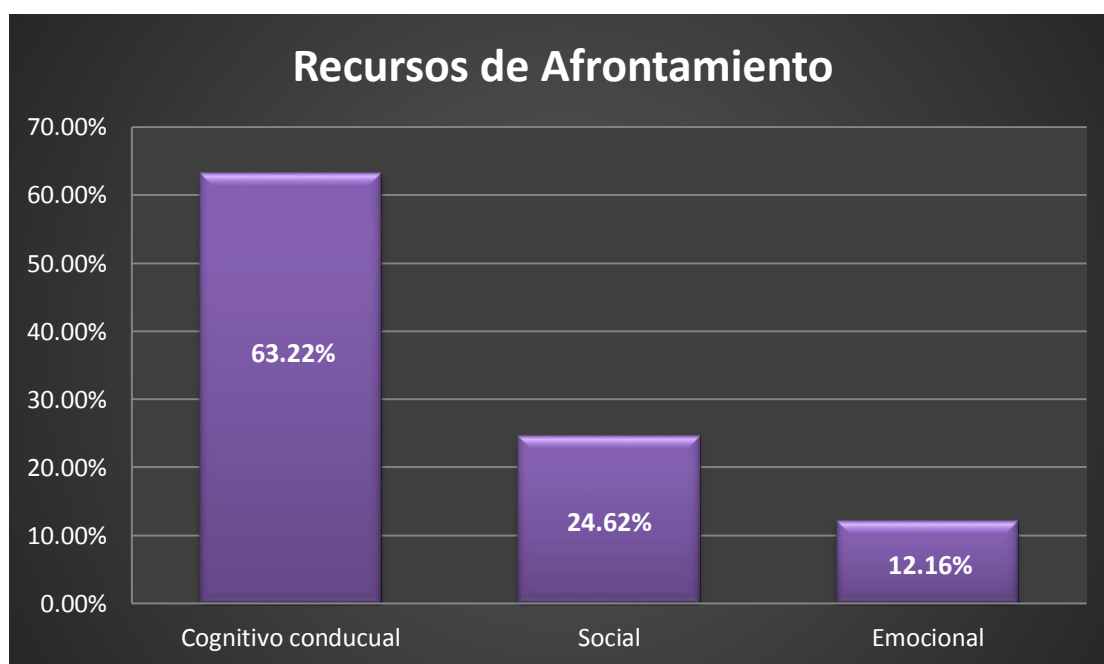
Fuente: Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI). Elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006

En la figura 3: De la observación de los recursos de afrontamiento Social en pacientes con cáncer de mama, se evidencia que el apoyo social es el recurso más

usado (43%) en los pacientes, lo cual indica que es un factor importante para afrontar la situación. De la misma forma con un porcentaje alto también (42%) afirmaron que prefieren retirarse de la interacción social para así afrontar el tratamiento de quimioterapia.

Objetivo general: “Determinar los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017”.

Figura 4: Recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en octubre del 2017”



Fuente: Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI). Elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006

En la figura 4, nos indica que la mayoría de los pacientes con cáncer de mama encuestados (63.22 %) respondieron que el recurso de afrontamiento cognitivo

conductual, fue el más empleado para afrontar el tratamiento de quimioterapia; el 24.62 % de pacientes respondieron que emplearon el recurso de afrontamiento social y solo el 12.16 % de pacientes respondieron que utilizaron el recurso de afrontamiento emocional.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la presente investigación se utilizó el inventario de recursos de afrontamiento (CSI), para medir los recursos de afrontamiento utilizados por 36 pacientes con cáncer de mama sometidos al tratamiento de quimioterapia. Cuyos resultados se discuten a la luz de tres dimensiones; cognitivo-conductual, emocional, social.

La OMS considera al cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana ¹⁵.

La OMS define al cáncer de mama como la enfermedad maligna más frecuente en las mujeres y su principal causa de mortalidad entre los 35 y los 54 años de edad. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a

la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales ¹⁵.

El afrontamiento ante el cáncer es un proceso dirigido a manejar las situaciones que implica el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad. En este sentido, los estilos de afrontamiento ante el cáncer se emplean como mecanismos que determinarán la adaptación de solución ante los problemas que surgen durante el proceso oncológico ¹⁵.

Según Cano, Rodríguez y García¹¹ en la adaptación española del Inventario de Recursos de afrontamiento, señala que estos son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son las que determinaran el uso de las mismas.

Cano consideró los siguientes recursos de afrontamiento:

1. Resolución de problemas (REP): Proceso mental que las personas ponen en marcha para descubrir, analizar y resolver problemas.
2. Autocrítica (AUC): Ser capaz de observarse y valorarse a uno mismo para no volver a cometer los mismos errores e ir mejorando a lo largo de la vida.
3. Expresión emocional (EEM): Comunica al mundo social una información indicadora de lo que puede llegar a ser la conducta futura.

4. Pensamiento desiderativo (PSD): Parte de la base de una impotencia que solo alcanza su compensación mediante el deseo de omnipotencia, la única forma que tiene de sentirse seguro.
5. Apoyo social (APS): Buscar en otras personas el apoyo o refugio que un individuo necesita para sobrellevar una carga emocional pesada.
6. Restructuración cognitiva (REC): Cierta técnica que las personas aprenden para cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración.
7. Evitación de problemas (AVP): Apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente, empleo de un pensamiento irreal improductivo, o de un pensamiento desiderativo.
8. Retirada social (RES): Retirarse de la interacción social, por una necesidad positiva de afrontar los problemas desde la soledad, ya sea una huida de los demás por reserva o ambas cosas ¹¹.

El recurso de afrontamiento de tipo cognitivo conductual: se centra en el ser humano, y está enfocado a los problemas, entendiéndolo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la resolución de problemas, la restructuración cognitiva, los pensamientos desiderativos y la autocrítica). En el aspecto conductual, se analizan los recursos llevados a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. En ellos se encuentra la resolución de problemas y la evitación de problemas.

Los resultados presentados anteriormente respecto al recurso de afrontamiento cognitivo conductual frente a la quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque, evidencian que la resolución de problemas es el recurso más utilizado por los pacientes (46%), este proceso mental permite que las personas pongan en marcha recursos cognitivos para descubrir, analizar y resolver problemas, evitando así que esto afecte su estado de salud. Cano y colaboradores ¹¹ señalan que los recursos cognitivos como resolución de problemas permiten a la persona eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.

Otro grupo numeroso también (43%) afirmó que manejaron totalmente la Restructuración cognitiva, es decir los pacientes modificaron el significado de someterse al tratamiento de quimioterapia, cambiando la forma de pensar evitando así el malestar emocional y la frustración. Otro recurso cognitivo es el pensamientos desiderativo, empleado por el 32% de los pacientes, que parte de la base de una impotencia que solo alcanza su compensación mediante el deseo de omnipotencia, afirmando que esta es la única forma de sentirse seguro. Por eso carece de rigor cuando desde afuera se analiza racionalmente y tan solo puede alimentarse de gustos, deseos, ilusiones que carecen por completo de evidencia o fundamentos comprobables¹⁶. Los pacientes emplean este recurso como escudo para restarle importancia a la situación estresante; afrontándolo con suposiciones infundadas.

La evitación de problemas (31%), es un recurso conductual el cual consiste en apartarse del problema, no pensar en la situación o pensar en otra cosa; emplear un pensamiento irreal improductivo o estrategias reductoras de tensión; Para evitar así

que le afecte emocionalmente. Es por eso que estos pacientes con cáncer de mama sometidos al tratamiento de quimioterapia adoptaron este recurso restándole importancia a la situación pensando en otra cosa.

Uno de los factores que origina el cuidado de enfermería es el uso de procesos creativos para la solución de problemas, como partícipe en el arte de cuidar. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. El proceso de enfermería está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles solución ¹⁷; es así que dicho proceso contribuye a que el profesional de enfermería pueda identificar el recurso de afrontamiento cognitivo y conductual y ayude al paciente a lograr la capacidad de analizar y resolver un problema.

Es así que se coincide con la investigación de Jorques ¹⁸, la cual mediante su análisis comprobó que en su mayoría las personas emplean el uso de estrategias centradas en el problema y en menos casos centradas en la emoción. Dando como conclusión que en su mayoría, los pacientes emplean el recurso cognitivo conductual basándose en la resolución de los problemas.

El segundo objetivo específico se basa en el enfoque emocional; en la cual la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la

situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son la expresión emocional ¹⁹.

En esta investigación al evaluarse el recurso de afrontamiento emocional en pacientes con cáncer de mama sometidos al tratamiento de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque, se ha encontrado que en la característica de Expresión emocional la mayoría de los pacientes (40%) manejan mucho la situación, es decir utiliza la expresión de sus emociones a personas cercanas y de confianza para poder contar y desahogar sus sentimientos. A todo esto se afirma que la parte emocional tiene una gran importancia en el proceso de afrontamiento.

La relación transpersonal es otro aspecto destacable de la teoría de Watson. Es la que se establece entre la enfermera ejecutora del proceso y la persona, y se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud caring. Con un acompañamiento cálido sin emisión de juicios se puede ayudar a la persona a que exprese sus sentimientos, potenciando así su dignidad y entendiendo el significado de la experiencia ²⁰.

Por otra parte, "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos". Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto

negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. Es así que la labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos ²⁰.

Galindo ²¹, afirma que la persona afronta la situación de una forma pasiva, asociado a aminorar el malestar emocional y no a la resolución del problema; lo cual en cierta parte avala su afirmación puesto que los pacientes se centran en las emociones en ciertos casos mucho más que resolver el problema mismo.

Los pacientes con cáncer perciben que su vida está en riesgo, por la cual se encuentran ligados al estrés, a la angustia y al miedo; presentando temor a la misma enfermedad, al tratamiento, a los efectos. El proceso de hacer frente a la incertidumbre de una enfermedad comienza cuando las personas se dan cuenta del cambio en su salud, asociada al recibir un diagnóstico o conocimiento de la progresión de una condición establecida ²².

Por último, también se analiza el tercer objetivo específico correspondiente al enfoque social, el cual básicamente se centra en el problema, la persona hace frente a la situación. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, dañado por la presencia de la situación estresante. Este tipo de recursos son el apoyo social y la retirada social ²¹.

En esta investigación, al evaluarse el recurso de afrontamiento social frente a la quimioterapia en los pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque, se ha encontrado que el apoyo social es el recurso más usado (43%) en los pacientes, lo cual indica que es un factor importante para afrontar la situación, porque buscan apoyo en amistades, familiares o personas de confianza para sobrellevar la enfermedad. De la misma forma con un porcentaje similar (42%) algunos pacientes debido a los cambios físicos que experimentan resultantes de la quimioterapia (alopecia, palidez, entre otros) afirmaron que prefieren retirarse de la interacción social, y no requieren el acompañamiento de una persona cercana; sino más bien sienten que solos pueden afrontar mejor la situación.

Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica ²⁰.

Habiendo hecho el análisis de los resultados, a la luz de la literatura, con respecto a cada una de las dimensiones de los recursos de afrontamiento en cumplimiento de los objetivos específicos, a continuación pasamos a discutir los resultados globales en base al objetivo general que nos permitirá determinar los recursos de afrontamiento al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque.

El resumen de los resultados que integran las tres dimensiones estudiadas acerca de los recursos de afrontamiento, permitió conocer e identificar cuál de las tres dimensiones es la más utilizada por los pacientes de cáncer de mama sometidas al tratamiento de quimioterapia; encontrándose que el recurso de afrontamiento cognitivo conductual (63.22%), fue el más empleado para afrontar dicho tratamiento. Asimismo el 24.62 % de pacientes respondieron que emplearon el recurso de afrontamiento social y solo el 12.16 % de pacientes respondieron que utilizaron el recurso de afrontamiento emocional.

Las pacientes con cáncer de mama, al tener una enfermedad crónica , requieren el control de distintas áreas, como los regímenes terapéuticos, cambios en los estilos de vida, reorganización de tiempo, control de sus sentimientos y emociones, mantenimiento relaciones adecuadas con personas significativas, del equilibrio entre la necesidad de pedir ayuda y la autosuficiencia; asimismo, en relación al proceso de afrontamiento algunos autores manifiestan que las pacientes pueden, inicialmente, rechazar la enfermedad, no creer en el diagnóstico, o minimizar su gravedad, causando gran impacto psicológico y emocional por parte de la paciente, lo que repercute en aspectos psicoactivos tales como: estrés, depresión, miedo, entre otros²³.

Actualmente, se espera que los pacientes con cáncer de mama puedan emplear recursos de afrontamiento adaptativos para aprender a manejar nuevas circunstancias que generen estrés, ansiedad y depresión. En tal sentido, el profesional de enfermería

debe ayudar al paciente a identificar y fortalecer recursos de afrontamiento positivos frente a la enfermedad con la finalidad de favorecer su bienestar.

CONCLUSIONES

1. Los recursos de Afrontamiento en esta investigación ha sido estudiado a partir de tres dimensiones: cognitivo - conductual, emocional y social. La primera se estudió a partir de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, pensamientos desiderativos, evitación de problemas, autocrítica; la segunda dimensión a través de la expresión emocional; y por último la tercera que estudia el apoyo social y la retirada social.
2. En relación a la dimensión cognitiva – conductual, la resolución de problemas es el recurso más utilizado por los pacientes (46%) , seguido de la reestructuración cognitiva 43%, pensamientos desiderativo 32% y evitación de problemas 31%.
3. En la dimensión del recurso de afrontamiento emocional en pacientes con cáncer de mama, se evidenció que en la característica de expresión emocional la mayoría de los pacientes (40%) utilizaron mucho la expresión en cuanto a sus emociones (contar a un amigo sus problemas, desahogarse con algún familiar, etc.) para el afrontamiento al tratamiento de cáncer de mama. El menor porcentaje (5.6%) de los pacientes con cáncer de mama en absoluto manejo la expresión emocional para afrontar el tratamiento de quimioterapia.
4. En los recursos de afrontamiento social en pacientes con cáncer de mama, se evidencia que el Apoyo social es el recurso más usado (43%) en los pacientes, lo cual indica que es un factor importante para afrontar la situación. De la misma

forma con un porcentaje alto también (42%) afirmaron que prefieren retirarse de la interacción social para así afrontar el tratamiento de quimioterapia.

5. En términos generales, la mayoría de los pacientes con cáncer de mama encuestados (63.22 %) respondieron que el Recurso de Afrontamiento Cognitivo Conductual, fue el más empleado para afrontar el tratamiento de quimioterapia; el 24.62 % de pacientes respondieron que emplearon el Recurso de Afrontamiento Social y solo el 12.16 % de pacientes respondieron que utilizaron el Recurso de Afrontamiento Emocional.

RECOMENDACIONES

- Al Jefe del Unidad de Oncología del Hospital Regional Lambayeque: Gestionar un profesional de Psicología exclusivo de la Unidad de Oncología; para que brinde el apoyo psicológico y contribuya a preparar al paciente que será sometido a procedimientos o tratamientos.
- A las (os) Profesional de enfermería del Hospital Regional Lambayeque: Que al brindar el cuidado humano de manera holística, desarrolle estrategias independientes e interdependientes que apoyen los recursos cognitivo-conductuales, emocionales y sociales que potencien el proceso de afrontamiento en las personas con cáncer de mama.
- A las (os) estudiantes de la Segunda Especialidad de Oncología: A realizar investigación de tipo cualitativa e interdisciplinaria, para así complementar la comprensión del fenómeno, ampliando la visión del cuidado hacia la pandimensionalidad del ser que se cuida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Boletín epidemiológico. Lima: 2008; vol. (24)- Semana epidemiológica del 08 al 14 de junio.
2. SINC. Biomedicina y salud: ciencias clínicas [Internet]; 12 de diciembre 2013. [consultado el 6 ago 2018]. Disponible en:

<https://www.agenciasinc.es/Noticias/En-2012-hubo-mas-de-14-millones-de-nuevos-casos-de-cancer>
3. Fundación Instituto Hipólito Unanue. El cáncer es la segunda causa de muerte en el Perú [Internet]. Publicado el 08 set 2016 [consultado 7 ago 2018]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/cancer-la-segunda-causa-muerte-peru-infografia/>
4. Leal Torrealba, Jiménez Picazo 2015, Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología.
5. Becerra Loayza, Otero Franciere, Cassareto Bardales. Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama [tesis de maestría, en Internet]. Lima: Pontifica Universidad Católica del Perú; 2013 [citado 08 agosto 2018]. Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5176/BECERRA_LOAYZA_OTERO_FRANCIERE_RELACION_CANCER.pdf?sequence=1
6. En Colombia. Aportes desde la teoría de Jean Watson a la investigación. [internet] [consultado el 07 de agosto 2018]; 10 (4). Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>

7. Macías M y colaboradores; Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 127. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
8. Canales, A. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de Personal de Salud. Editorial Limusa, 2005.
9. Samipieri. R. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill, 3^o edición.
10. López P. Población muestra y muestreo. [internet]. Cochabamaba; 2004 [consultado 11 de abril del 2018]. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
11. Cano García L., Rodríguez Franco J., García Martínez. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento [internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2007 [consultado 06 de marzo del 2018]. Disponible en:

[https://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007+%20\(esp\).pdf](https://personal.us.es/fjcano/drupal/files/AEDP%2007+%20(esp).pdf)

12. Observatori de Bioetica i dret. El informe Belmont. Rev. Bioética y Derecho. [Internet].1979. [Fecha de acceso: 20 de marzo del 2018]. Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
13. López, D. Los criterios de cientificidad. Validez [Internet]. 2006. [Consultado: 24 de mayo del 2017]. Disponible en:

<http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2009/njlg/LOS%20CRITERIOS%20DE%20CIENTIFICIDAD.htm>
14. López, D. Los criterios de cientificidad. Fiabilidad o confiabilidad [Internet]. 2006. [Consultado: 07 de agosto del 2018]. Disponible en:

<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/njlg/EL%20CRITERIO%20DE%20FIABILIDAD%20O%20CONFIABILIDAD.htm>
15. Organización Mundial de la Salud. [sitio web]. Cáncer. [citado el 15 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
16. Sergio Oliveros C. Grupo doctor Oliveros: El pensamiento desiderativo [internet]. Madrid. 2014- [consulta 02 mayo 2018]. Disponible en:

<https://www.grupodoctoroliveros.com/el-pensamiento-desiderativo>
17. Urra M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [internet]. Concepción. 2011- [consulta 21 agosto 2018]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

18. Jorques Infante M. Estrategias de Afrontamiento ante el cáncer de mama [tesis doctoral en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2015. Disponible en:

http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49794/%3D%3Fiso-8859-1%3FQ%3FTesis_Doctoral_-_Estrategias_de_Afrontamiento_ante_el_C%3DE1%3F%3D%3D%3Fiso-8859-1%3FQ%3Fncer_de_Mama.pdf%3F%3D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Todo es mente (anónimo). Psicoterapia online. Variabilidad interindividual, en las estrategias de afrontamiento. [internet] 2001. Disponible en: <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>.

20. Guillaumet y colaboradores. Teoría del cuidado humano; Un café con Watson. Metas de Enfermería. [internet]. 2005. [consultado 21 de agosto del 2018]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf

21. Galindo O. Valadez L. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento; experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México [sitio web]. 2011. [Fecha de acceso: 09 de julio del 2017]. Pag.124 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta->

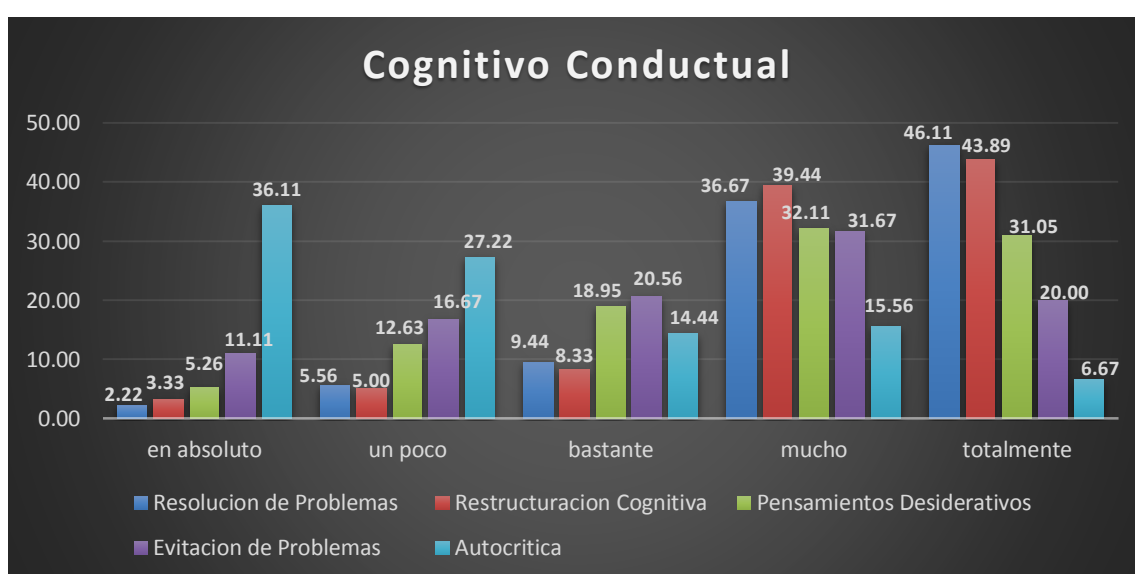
mexicana-oncologia-305-articulo-estilos-afrontamiento-pacientes-con-cancer-
X1665920111242419

22. Massie M, Greenberg D. Oncología. En: Levenson J, editor. Tratado de Medicina Psicosomática. Barcelona: Ars Médica, 2006;pp:135-157.
23. Martin, D. Afrontamiento y calidad de vida. En: Martínez Gómez .Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncologicos.Argentina.2003. p.175-182.

ANEXOS

ANEXO 01

Gráfico de recursos de Afrontamiento cognitivo-conductual frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en Octubre del 2017.



Fuente: Inventario de Recursos de Afrontamiento (CSI). Elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006.

ANEXO 02

Objetivo General: Determinar los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional Lambayeque en Octubre del 2017.

Cuadro N° 1:

Afirmaciones	Cognitivo Conductual		Emocional		Social	
	Número de respuestas	%	Número de respuestas	%	Número de respuestas	%
en absoluto	101	7.36	10	0.73	67	4.88
un poco	126	9.18	31	2.26	91	6.63
bastante	101	7.36	33	2.40	38	2.77
Mucho	271	19.74	69	5.03	92	6.70
totalmente	269	19.59	24	1.75	50	3.64
Total de Respuestas	868	63.22	167	12.16	338	24.62
	1373	100.00				

En el cuadro N° 1, nos detalla qué tipo de respuesta dieron los encuestados para cada recurso; indicando que la mayoría de los pacientes con cáncer de mama respondieron que “mucho” emplearon el Recurso de Afrontamiento Cognitivo Conductual (19.74 %); con un menor porcentaje (6.70%), los pacientes emplearon el recurso social; y por ultimo solo el (5.03%) de las personas encuestadas afirmaron que emplearon el recurso emocional.

ANEXO 03

GRAFICO DE RESPUESTAS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA QUIMOTERAPIA

NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS : 36

RESULTADOS POR TIPO DE PREGUNTA

1. luche para resolver el problema	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa %
0: en absoluto	0	0
1: un poco	3	8.33
2: bastante	2	5.56
3: mucho	12	33.33
4: totalmente	19	52.78
Total	36	100

2.Me culpe a mí mismo		
0: en absoluto	14	38.88
1: un poco	16	44.44
2: bastante	2	5.57
3: mucho	3	8.32
4: totalmente	1	2.79
Total	36	100

3.Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		
0: en absoluto	1	2.79
1: un poco	6	16.66
2: bastante	10	27.79
3: mucho	15	41.66
4: totalmente	4	11.10
Total	36	100

4.Deseo que la situación nunca hubiera empezado		
0: en absoluto	3	8.33
1: un poco	6	16.67
2: bastante	5	13.89
3: mucho	8	22.22
4: totalmente	14	38.89
Total	36	100

5.Encontre a alguien que escucho mi problema		
0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	2	5.56
2: bastante	3	8.33
3: mucho	18	50.00
4: totalmente	13	36.11
Total	36	100

6.Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		
0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	2	5.56
2: bastante	4	11.11
3: mucho	16	44.44
4: totalmente	14	38.89
Total	36	100

7.No deje que me afectara; evite pensar en ello demasiado		
0: en absoluto	3	8.33
1: un poco	3	8.33
2: bastante	5	13.89
3: mucho	13	36.11
4: totalmente	12	33.33
Total	36	100

8.Pase algún tiempo sola		
0: en absoluto	12	33.33
1: un poco	17	47.22
2: bastante	0	0.00
3: mucho	5	13.89
4: totalmente	2	5.56
Total	36	100

9.Me esforcé para resolver los problemas de la situación		
0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	3	8.33
2: bastante	2	5.56
3: mucho	16	44.44
4: totalmente	15	41.67
Total	36	100

10.Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproche

0: en absoluto	8	22.22
1: un poco	8	22.22
2: bastante	6	16.67
3: mucho	7	19.44
4: totalmente	7	19.44
Total	36	100

11.Exprese mis emociones, lo que sentía

0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	5	13.89
2: bastante	3	8.33
3: mucho	23	63.89
4: totalmente	4	11.11
Total	36	100

12.Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase

0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	3	8.33
2: bastante	5	13.89
3: mucho	12	33.33
4: totalmente	15	41.67
Total	36	100

13.Hable con una persona de confianza

0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	1	2.78
2: bastante	5	13.89
3: mucho	14	38.89
4: totalmente	16	44.44
Total	36	100

14.Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas

0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	1	2.78
2: bastante	2	5.56
3: mucho	17	47.22
4: totalmente	15	41.67
Total	36	100

15.Trate de olvidar por completo el asunto		
0: en absoluto	2	5.56
1: un poco	3	8.33
2: bastante	11	30.56
3: mucho	12	33.33
4: totalmente	8	22.22
Total	36	100

16.Evite estar con gente		
0: en absoluto	16	44.44
1: un poco	8	22.22
2: bastante	7	19.44
3: mucho	4	11.11
4: totalmente	1	2.78
Total	36	100

17.Hice frente al problema		
0: en absoluto	3	8.33
1: un poco	3	8.33
2: bastante	2	5.56
3: mucho	15	41.67
4: totalmente	13	36.11
Total	36	100

18.Me critique por lo ocurrido		
0: en absoluto	13	36.11
1: un poco	12	33.33
2: bastante	4	11.11
3: mucho	6	16.67
4: totalmente	1	2.78
Total	36	100

19.Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir		
0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	3	8.33
2: bastante	8	22.22
3: mucho	16	44.44
4: totalmente	9	25.00
Total	36	100

20.Desee nunca más encontrarme en esa situación		
0: en absoluto	3	8.33
1: un poco	5	13.89
2: bastante	6	16.67
3: mucho	13	36.11
4: totalmente	9	25.00
Total	36	100

21.Deje que mis amigos me echaran una mano		
0: en absoluto	3	8.33
1: un poco	5	13.89
2: bastante	6	16.67
3: mucho	17	47.22
4: totalmente	5	13.89
Total	36	100

22.Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían		
0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	3	8.33
2: bastante	5	13.89
3: mucho	13	36.11
4: totalmente	14	38.89
Total	36	100

23.Quite importancia a la situación y no quise preocuparme mas		
0: en absoluto	2	5.56
1: un poco	6	16.67
2: bastante	3	8.33
3: mucho	18	50.00
4: totalmente	7	19.44
Total	36	100

24.Oculté lo que pensaba y sentía		
0: en absoluto	13	36.11
1: un poco	14	38.89
2: bastante	5	13.89
3: mucho	3	8.33
4: totalmente	1	2.78
Total	36	100

25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran

0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	0	0.00
2: bastante	5	13.89
3: mucho	14	38.89
4: totalmente	16	44.44
Total	36	100

26. Me recrimine por permitir que esto ocurriera

0: en absoluto	16	44.44
1: un poco	10	27.78
2: bastante	4	11.11
3: mucho	5	13.89
4: totalmente	1	2.78
Total	36	100

27. Deje desahogar mis emociones

0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	6	16.67
2: bastante	7	19.44
3: mucho	13	36.11
4: totalmente	10	27.78
Total	36	100

28. Deseo poder cambiar lo que había sucedido

0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	3	8.33
2: bastante	7	19.44
3: mucho	11	30.56
4: totalmente	14	38.89
Total	36	100

29. Pase algún tiempo con mis amigos

0: en absoluto	5	13.89
1: un poco	7	19.44
2: bastante	6	16.67
3: mucho	13	36.11
4: totalmente	5	13.89
Total	36	100

30.Me pregunte que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo

0: en absoluto	4	11.11
1: un poco	1	2.78
2: bastante	2	5.56
3: mucho	13	36.11
4: totalmente	16	44.44
Total	36	100

31.Me comporte como si nada hubiera pasado

0: en absoluto	4	11.11
1: un poco	11	30.56
2: bastante	8	22.22
3: mucho	8	22.22
4: totalmente	5	13.89
Total	36	100

32.No deje que nadie supiera como me sentía

0: en absoluto	13	36.11
1: un poco	16	44.44
2: bastante	4	11.11
3: mucho	3	8.33
4: totalmente	0	0.00
Total	36	100

33.Mantuve mi postura y luche por lo que quería

0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	1	2.78
2: bastante	6	16.67
3: mucho	9	25.00
4: totalmente	20	55.56
Total	36	100

34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias

0: en absoluto	14	38.89
1: un poco	3	8.33
2: bastante	8	22.22
3: mucho	9	25.00
4: totalmente	2	5.56
Total	36	100

35.Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron		
0: en absoluto	8	22.22
1: un poco	14	38.89
2: bastante	5	13.89
3: mucho	7	19.44
4: totalmente	2	5.56
Total	36	100

36.Me imagine que las cosas podrían ser diferentes		
0: en absoluto	2	5.56
1: un poco	7	19.44
2: bastante	3	8.33
3: mucho	17	47.22
4: totalmente	7	19.44
Total	36	100

37.Pedi consejo a un amigo o familiar que respeto		
0: en absoluto	1	2.78
1: un poco	3	8.33
2: bastante	3	8.33
3: mucho	16	44.44
4: totalmente	13	36.11
Total	36	100

38.Me fije en el lado bueno de las cosas		
0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	2	5.56
2: bastante	2	5.56
3: mucho	12	33.33
4: totalmente	20	55.56
Total	36	100

39.Evite pensar o hacer nada		
0: en absoluto	9	25.00
1: un poco	7	19.44
2: bastante	10	27.78
3: mucho	6	16.67
4: totalmente	4	11.11
Total	36	100

40.Trate de ocultar mis sentimientos		
0: en absoluto	4	11.11
1: un poco	22	61.11
2: bastante	6	16.67
3: mucho	4	11.11
4: totalmente	0	0.00
Total	36	100

41.Me considere capaz de afrontar la situación		
0: en absoluto	0	0.00
1: un poco	1	2.78
2: bastante	3	8.33
3: mucho	11	30.56
4: totalmente	21	58.33
Total	36	100

ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCION DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

YO _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “Recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama”, cuyo objetivo es determinar los recursos de afrontamiento frente a la quimioterapia de pacientes con cáncer de mama.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de un cuestionario y que no presenta riesgo alguno.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme en la presente investigación en el momento que desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Lambayeque, Octubre del 2017.

Firma de la Investigadora
María Del Pilar Nieto Riojas

Firma del o la participante



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCION DE POSTGRADO
INVENTARIO DE RECURSOS DE AFRONTAMIENTO (CSI)



1. Datos del paciente:

Edad : _____ **Sexo** : () 1. Mujer 2. Hombre
Estado () 1. Con pareja **Religión** : () 1. Católica
2. Sin pareja 2. Testigo de Jehová
3. Adventista
4. Otras

2. Inventario de recursos de afrontamiento:

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejo usted la situación de la enfermedad oncológica, marcando el número que corresponda:

0: en absoluto 1: un poco 2: bastante 3: mucho 4: Totalmente

Marque solo un número en cada ítem. No hay respuestas correctas o incorrectas; solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Luche para resolver el problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me culpe a mí mismo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Desea que la situación nunca hubiera empezado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Encontré a alguien que escucho mi problema. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. No deje que me afectara; evite pensar en ello | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

demasiado.

8. Pase algún tiempo solo.	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproche.	0	1	2	3	4
11. Exprese mis emociones, lo que sentía.	0	1	2	3	4
12. Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	0	1	2	3	4
13. Hable con una persona de confianza.	0	1	2	3	4
14. Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	0	1	2	3	4
15. Trate de olvidar por completo el asunto.	0	1	2	3	4
16. Evite estar con gente.	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema.	0	1	2	3	4
18. Me critique por lo ocurrido.	0	1	2	3	4
19. Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.	0	1	2	3	4
20. Deseo no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Deje que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. Quite importancia a la situación y no quise preocuparme mas	0	1	2	3	4
24. Oculte lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4

25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	0	1	2	3	4
26. Me recrimine por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Deje desahogar mis emociones.	0	1	2	3	4
28. Deseo poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pase algún tiempo con mis amigos.	0	1	2	3	4
30. Me pregunte que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	0	1	2	3	4
31. Me comporte como si nada hubiera pasado.	0	1	2	3	4
32. No deje que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luche por lo que quería.	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	0	1	2	3	4
36. Me imagine que las cosas podrían ser diferentes.	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38. Me fije en el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3	4
39. Evite pensar o hacer nada.	0	1	2	3	4
40. Trate de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
41. Me considere capaz de afrontar la situación.	0	1	2	3	4

Elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006.